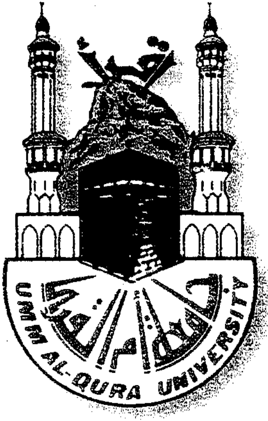


مجلة جامعة أم القرى
للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية

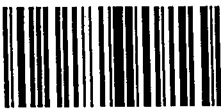
البحوث :

توصيات المؤتمرات والندوات :

داخل العدد :

المجلد الثالث عشر - العدد الأول - شوال ١٤٢١هـ - يناير ٢٠٠١م

ردمد : ISSN: 1319 - 9293



مطابع جامعة أم القرى - مكة المكرمة

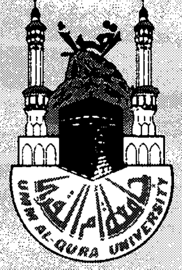


٣-١٤٠٠٠٠٣

الخصائص النفسية لمتعاطي المخدرات

د. رشــيـد مــسـيـلي

أ. فــريدة طــايبي



مجلة جامعة أم القرى
للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية

د. رشيد مسيلي

- قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الاجتماعية جامعة الجزائر.
- حصل على الدكتوراه من بريطانيا عام ١٩٩٠م.
- له اثنا عشر بحثاً منشورة في دوريات محكمة.
- حاصل على جائزة الهيئة الوطنية لأحسن منشورة علمية.
- يعمل عضواً بلجنة خبراء منظمة الوحدة الأفريقية لمكافحة تعاطي المخدرات.

الخصائص النفسية لمتعاطي المخدرات

د. رشـــيد مسيلي
أ. فـريدة طـايبي

ملخص

شارك٢٠٠ شـاب من الجزائر العاصمة و ضواحيها في دراسة للكشف عن الخصائص النفسية للشاب متعاطي المخدرات. انتهت الدراسة إلى تحديد منبئات نفسية لتعاطي المخدرات تؤكد على أن المتعاطي الجزائري يتسم بخصائص نفسية محددة قبل أن يشرع في سلوك التعاطي. يبدي المتعاطي اكتئابا عاليا ويأسا قانطا من ضيق المستقبل كما يعتمد على استراتجيات منصبة على الانفعال تمثلت في الهروب والتجنب .

هذه المشخصات النفسية تمكن الساهرين على الكفالة الوقائية من بناء برامج تكفل مساعدة المتعاطي على بلوغ الانشراح و المعافاة.

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF DRUG ADDICTS

Dr. Rasheed Musili
Fareedah Taybi

Abstract

Two hundred young adults from Algiers volunteered to participate in the study. Subjects were divided equally into two groups. The first group consisted of one hundred male, on the street drug abusers who were introduced to the study by psychologists and counsellors of different Non Governomental Organisations (NGOs) in the Algiers area who were dealing with problems related to the abuse of drugs. Subjects in the second group were one hundred nonabusers volunteers.

The pattern of results revealed that abusers differ from nonabusers along several characteristics. They tend to be more depressive than others, show a great deal of hoplessness, and are more likely to use 'emotion-focused coping' than any other forms of coping.

المقـدمة

حظي الإفـراط فـي تعـاطـي المخـدرات drug abuse خـلال العشـرية المنصـرمة بانشـغال تشـكيلة واسـعـة من رجـال السـيـاسـة و البـاحـثين الاجتماعيين ، لارتباط هذه الظاهرة بالعديد من المشكلات الخطيـرة و المدمـرة للفـرد و المجـتـمـع . و قـد نجم عن الدراسـات الطبيـة والسـيكولوجيـة التي حـاولت حـصـر الظاهرة ، والتعرف على أ سبابها ، وتحديد الدوافع التي تدفع بأناس دون الآخرين للإقبال على مثل هذا التصرف، أن المتورطين في سلوك التعاطي يتميزون بخصائص نفسية معـيـنـة. فـهـم يبـدون اكتـئـابـا عـالـيـا (كـانـدال Kandal ١٩٨٨م) ، و يـأسـا قـانطـا مـن ضـيـق المسـتـقـبـل (كـيـرك باتريك سـميث وجمـاعـتـه KirkPatrick-smith et al ١٩٩٢م)، كـمـا يتـسـمـون بـإدراكـات سـلـبـيـة لذواتهم (ألجان Algan ١٩٨٠م).

يؤكـد (شـيـلـز Chiles ، ١٩٨٨م) في دراسـة للكشـف عن الخـصـائص النفـسـيـة لعينة من المتـعـاطين للمـخـدرات أن ٦٠,٧٪ من أفـراد عـينتـهـم يعـانـون من اكـتـئـاب حـاد ، ويتعاطون المخدرات للتخفيـف مـن مشـاعـر الحـزن. فـي نفس السياق خلص (وايز وجماعته Weiss et al 1992) إلى أن نسبة عالية من أفراد عينتهم يعانون من اكتئاب رئيسي بالإضـافـة إلـى اضطـرابـات نفسية أخرى ، واتضح لهم أن ٦٣٪ من المفـحـوصـين - علـى اخـتـلاف نـوع المخـدر الذي يسـتـعـملونه - يتـعـاطون المخدرات للتـعـامل مع أعـراض الاكتئاب ، وكـاستجابـة لمشاعـر اليـأس. استخلص (هنري و جـمـاعـتـه Henry et al ، ١٩٩٣م) في دراسـة مماثلة أن للأعراض الاكتئابية دوراً أساسيّاً للتنبؤ بالاستعمال اللاحق للمخدرات .

و من الخصـائص النفسـيـة الأخرى لمتعـاطي المخدرات الافتقار لاسـتـراتيـجيـات المقـاومـة الفـعالـة effective coping strategies. و يشير مفـهوم المقاومة coping للعدد الهائل من المعـارف و الاتجـاهـات السـلوكيـة و الموارد النفـسـيـة التي يسـتـعـملهـا الفـرد بشكل مـتـزامن و ديناميكي لمواجـهـة الصعوبات و التهديدات الخارجية أو الداخلية منها. يصبح بهدا المعنى مفهوم المقـاومـة ميكانيـزما للتكيف يهدف إلـى تغـيـيـر وضـعـيـة مـحـددة ، أو إلـى التعـديل في الانفـعـالات الناجـمـة عنهـا. و نشـيـر هنا إلـى أن المقـاومـة تـخـتـلـف عن التكيف adaptation في كون هذا الأخيـر عـملية أتومـاتيكيـة مسـتمرة فـي حياة الفـرد ، فـي حين تشيـر المقـاومـة coping دائماً إلى وجود ضغط يستدعي استجابة.

وانتهت الدراسـات التي أجريت في هـذا الصدد إلى أن المتـورطين في سلوك التـعـاطـي يعـتـمـدون اسـتـراتيـجيـات المقاومـة المنصـبة نحو الانفعال emotion focused strategies بشكل متزايد (كمباس وجماعته Compas et al ، ١٩٩٨م)، و يذهب (نولان هكسما و جماعته Nolan-Hoeksema et al 1994) إلى أبعد من هـذا ، إذ يعتبـرون سلوك التـعـاطي في حد ذاته نمطاً من أنماط المقاومة المركزة على الانفعال.

لا خـلاف ، إذن ، علـى وجود خصـائص نفسـيـة خـاصـة بمتـعـاطي المخـدرات ، تلعب دورا مـدعـمـا للسلوك المشكل وتؤثر بصـفـة واضـحـة على النشـاط النفسي الاجـتـمـاعـي للفـرد. لكن التسـاؤل الذي يتبادر إلـى أذهـاننـا يتـمـثـل فـي مدى عـمـومـيـة و شـمـولـيـة هذه المميـزات بين أفـراد البـشـر. بعبارة أخرى هل يبدي المتعاطي الجزائري كذلك أعراضاً اكـتـئـابـيـة و مـشـاعـر يـأس؟ ومـا هـي الاسـتـراتيـجـيـات التي يعتمدها في مواجهة المواقف الضاغطة ؟

وعلى هـذا ، يصـبـح من الضـروري إعادة إجـراء بعض الدراسات الغربية، الآنفة الذكر، أو تصميم دراسات أخرى مماثلة وتطبيـقـهـا على عـينات من المتـورطين في سلـوك التعاطي من ثقـافات أخرى ، بغية تطوير البـرامج الوقائية وتوفير الإجراءات العلاجية لمواجهة الظاهرة و التي تدفع بالمتـعـاطين إلـى الكف عن هذا السلوك المشكل ، وتضـمن لهم الراحة النفس الاجتماعية .

تهدف الدراسة الحالية ، إذن ، إلى :

١ - كشـف الخـصـائص النفـسـيـة المشـخـصـة للمـتـعـاطـي للمخدرات في الجزائر،
٢ - تحديد و تعديد لاستراتيجيات المقاومة التي يعتمدها المتعاطي الجزائري في مواجهة المواقف الضاغطة.

بناءً على مـا اسـتـجد ومـا اسـتـحـدث من بحـوث مـيـدانيـة لموقف التعاطي تفترض الدراسة الحالية ما يلي:

١ - يوجد فرق واضح في الاكتئاب بين الشباب المتعاطي وغير المتعاطي للمخدرات،

٢ - توجد فروق بينة في مشاعر اليأس بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات،

٣ - يوجد اختلاف جوهري في استراتجيات المقاومة المعتمدة في مواجهة المواقف الضاغطة بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات.

الدراسة الحالية :

عينة البحث : تتكون عينة البحث من ٢٠٠ شاب موزعين على مجموعتين :

(أ) **المجموعة التجريبية :** و تشتمل على ١٠٠ شاب من المتعاطين للمخدرات ، تم الاتصال بهم عن طريق الأخصائيين والمرشدين النفسانيين العاملين بالمنظمات غير الحكومية المتواجدة بالجزائر العاصمة والتي تهتم بظاهرة تعاطي المخدرات. يمتد عمرهم من ١٧ إلى ٣٢ سنة (بمتوسط عمري بلغ ٢٥ سنة في حين بلغ الانحراف المعياري درجة ٣,٧٠). إن أغلبية افراد هذه المجموعة (٩٤٪) غير متزوجين، وأن (٧٢٪) منهم ينتمون لوسط اقتصادي متوسط.

(ب) **المجموعة الضابطة :** كانت هذه المجموعة مماثلة لحد كبير للمجموعة التجريبية ، إذ اشتملت على ١٠٠ شاب من غير المتعاطين للمخدرات ، يتراوح عمرهم بين ١٧ و ٣٢ سنة (بمتوسط عمري ٢٤,٥٣ سنة ، وانحراف معياري ٤,٣٤) ، وينتمون إلى وسط اقتصادي متوسط ، بنسبة ٨٧٪ ، وأغلبيتهم الساحقة من العزّاب (٩٥٪) .

تصميم الدراسة : اعتمد البحث الحالي التصميم البعدي Ex Post-Facto design. وهذا التصميم يستعان به في الحالات التي لا يمكن فيها إخضاع المتغيرات المستقلة للتصميم التجريبي المحكم .

و سائل القياس : استخدمت الدراسة بطارية تكونت من استبانة للكشف عن الميزات الديموغرافية للمستجوبين ، وعلى الاختبارات النفسية التالية :

١ - **اختبار تصنيف الإفراط في تعاطي المخدرات : Drug Abuse Screening Test** ، وضع الاختبار من طرف الباحث (هرفي سكينر Skinner ، ١٩٨٢م) لتحديد مستوى تعاطي المخدرات للعميل. يتكون الاختبار من ١٠ بنود يجيب عنها العميل بنعم أو لا. تمنح درجة (١) إذا كانت الإجابة بنعم ، و درجة (٠) إذا كانت بلا . وعلى هذا تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (٠) و (١٠) درجات. و تشير درجة الصفر إلى عدم وجود التعاطي ، في حين تشير درجة (١٠) إلى مستوى شديد للتعاطي.

٢ - **مقياس بيك للاكتئاب Beck's Depression Inventory** (١٩٦٧م) : تتكون الصورة المختصرة ، و المستعملة في هذا البحث ، من ١٣ بندا ، تحصر أعراض الاكتئاب بصورة شاملة. كيّف محمد الغريب (١٩٨٥م) المقياس على البيئة العربية ، وأكد على صدقه بحيث بلغت قيمة معامل الارتباط (r = ٠,٩٦). تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (٠) و (٣٩) درجة. و تشير الدرجة المرتفعة إلى وجود اكتئاب شديد والعكس صحيح .

٣ - **مقياس بيك لليأس Beck's Hoplessness Scale** (١٩٧٤م): وضع المقياس من طرف (بيك وجماعته Beck et al ، ١٩٧٤م) لقياس المظاهر الوجدانية والمعرفية لاتجاهات الأفراد نحو المستقبل. ويقرّ (بيك وجماعته beck et al) بأن للمقياس درجة عالية من الثبات الداخلى ، حيث بلغت درجة معامل ألفا (& = ٠,٨٠). ويتكون المقياس من ٢٠ بندا ، منها ٩ خاطئة ، و١١ صحيحة. تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (٠) و (٢٠) درجة. وتشير ١٣ فما فوق إلى وجود نية في الانتحار .

٤ - **قائمة استراتيجيات المقاومة Ways of coping check-list :** تضم القائمة ٦٨ بندا ، عبارة عن استراتيجيات وطرق لمواجهة و إدارة المتطلبات الداخلية والخارجية للمواقف الضاغطة stressful events . توزع بنود القائمة على ست استراتجيات ، قسم منها منصب نحو الإنفعال emotion focused strategies والقسم الآخر منصب حول المشكل problem solving strategies .

استخدمت في هذه الدراسة القائمة المكيفة على البيئة الفرنسية التي أعدها (قرازياني وجماعته Graziani et al ، ١٩٩٨م). وتأكد الباحثون من ثبات القائمة بتطبيق طريقة إعادة الاختبار على عينة تكونت من ١٧٧شخصا.

طريقة إجراء البحث :

تم الاعتماد في هذه الدراسة على مجموعة من المساعدين المجربين Coexperimnters تمّ تدريبهم على تطبيق بطارية الاختبارات ، وطريقة إعطاء التعليمات

للمفحوصين، و طلب منهم الالتزام بها مع كل أفراد العينة. و نشير إلى أن المساعدين لم يكونوا على دراية و علم بفرضيات البحث ، أو النتائج المتوقعة و ترجمتها.

النتائج :

لفحص و دراسة الفرق الممكن بين الأحداث المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات في درجات الاكتئاب استعنا باختبار (t) لستودنت Student والذي يقارن بين متوسطات المجموعتين. و قد أسفر التحليل الإحصائي عن نتائج أثبتت وجود فرق جوهري: دال إحصائيّاً عند مستوى الدلالة ٠,٠٠٠ (انظر الجدول ١).

جدول (١)

يبين الفرق في متوسط الاكتئاب بين المجموعتين

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t)	مستوى الدلالة
مجموعة المتعاطين للمخدرات	١٠٠	١٥,٢٩	٠٨,١٢	١١,٥٦	٠,٠٠٠
مجموعة غير المتعاطين للمخدرات	١٠٠	٠٤,٢٩	٠٣,٨٠		

يتضح من هذه النتيجة أن الشباب المتعاطي للمخدرات أكثر اكتئابا من الشباب غير المتعاطين للمخدرات. وتدعيما لهذه النتيجة ، وللتأكد من مدى إمكان متغير الاكتئاب من التنبؤ بسلوك التعاطي أجرينا تحاليل إحصائية أخرى مستعملين فيها التحليل الانحداري البسيط Simple regression analysis والذي يحدد بعد المتغيرالتابع من المتغيرالمستقل. وأسفرت النتائج عما يلي :

جدول (٢)

يوضح نتائج التحليل الانحداري البسيط لمتغير الاكتئاب

المتغير	قيمة معامل الارتباط R	قيمة معامل التحديرR2	Adjusted R2	قيمة معامل الانحدارB	مستوى الدلالة
الاكتئاب	٠,٧٥	٠,٥٦	٠,٥٦	٠,٢٩	٠,٠٠٠

لا توضح نتيجة التحليل الانحداري أهمية متغير الاكتئاب في التمييز بين المتعاطين و غير المتعاطين للمخدرات فقط ، بل تؤكد كذلك أهمية هذا المتغير وإمكان الاعتماد عليه في التنبؤ بسلوك التعاطي ، إذ بإمكان الاكتئاب تفسير ظاهرة التعاطي بنسبة ٥٦٪ و هي نسبة عالية جدا.

وعلى غرارالطريقة التحليلية ، المعتمدة أعلاه، أخضعنا متغير اليأس للتحاليل الإحصائية. فطبقنا اختبار(t) للمقارنة بين متوسطات مجموعتي العينة في درجات اليأس ، وتحصلنا على النتائج المبينة في الجدول رقم (٣).

جدول (٣)

يوضح نتائج اختبار (t) للفروق في متوسط اليأس بين المجموعتين

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t)	مستوى الدلالة
مجموعة المتعاطين للمخدرات	١٠٠	١٠,٩١	٥,٠٤	١٠,٠٠	٠,٠٠٠
مجموعة غير المتعاطين للمخدرات	١٠٠	٠٤,٨٢	٣,١٩		

وتظهر المتوسطات الحسابية فرقا واضحا بين المتعاطين و غير المتعاطين ، بلغ قدره ٦,٠٩ ، وهو مؤشر لاختلاف المجموعتين في مشاعر اليأس، و هذا ما أكده اختبار (t) إذ أسفر عن قيمة (t = ١٠,٢٢) و هي قيمة دالة إحصائيّاً عند المستوى ٠,٠٠٠ .

إضافة لهذا، أخضعنا متغيري اليأس والاكتئاب للتحليل الانحداري المتعدد Multiple regression analysis لتحديد درجة تنبؤ المتغيرين بسلوك التعاطي ، وخلص التحليل إلى النتائج المبينة في الجدول (٤).

جدول (٤)

يبين نتائج التحليل الانحداري المتعدد لمتغيري اليأس والاكتئاب

المتغيرات	قيمة معامل الارتباط R	قيمة معامل التحديرR2	Adjusted R2	قيمة معامل الانحدارB	مستوى الدلالة
الاكتئاب	٠,٧٦	٠,٥٨	٠,٥٨	٠,١٢٢	٠,٠٠٠
اليأس				٠,٢٣٧	٠,٠٠٠

نستخلص من الجدول أعلاه، أن اليأس والاكتئاب يميزان بشكل واضح بين مجموعتي المتعاطين و غير المتعاطين ، ويمكن الاعتماد عليهما للتنبؤ بسلوك التعاطي ، إذ بإمكان المتغيرين ، كما يشير إلى ذلك التحليل الإحصائي، تفسير الظاهرة بنسبة (٥٨٪). وتعد هذه النتيجة تدعيما لإختبارات (t) ، الآنفة الذكر ، و التي توضح أن الشباب المتعاطي للمخدرات يعاني بصورة واضحة من مشاعر اليأس والاكتئاب .

ولاختبار الافتراض الثالث للدراسة و المتعلق بوجود اختلاف في استراتيجيات المقاومة المركزة نحو الانفعال بين مجموعتي البحث، طبقنا كذلك اختبار (t) لكل عامل من العوامل التي تدخل تحت هذا النمط من المقاومة، وتحصلنا على النتائج التالية:

جدول (٥)

يبين نتائج إختبار(t) للفروق بين المجموعتين في متوسطات استراتيجيات المقاومة المنصبة نحو الانفعال

الاستراتيجيات	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	المتوسط المعياري	قيمة (T)	مستوى الدلالة
أخذ المسافة Distancing	المتعاطون	١٠٠	٩,٠٠	٣,٥١	١,٥٧	٠,١١٨
	غيرالمتعاطين	١٠٠	٨,١٦	٤,٠٢		
التحكم في الذات Self Controlling	المتعاطون	١٠٠	٨,٤٢	٣,٢٢	٠,٧٩-	٠,٤٢
	غيرالمتعاطين	١٠٠	٨,٨٠	٣,٥٣		
البحث عن السند الاجتماعي Seeking Ssocial Support	المتعاطون	١٠٠	٨,١٥	٤,٣٨	٠,١٧	٠,٨٦
	غيرالمتعاطين	١٠٠	٨,٠٤	٤,٥٥		
تقبل المسؤولية Accepting responsability	المتعاطون	١٠٠	٣,٥١	٢,٤٧	٣,٠٢	٠,٠٠٣
	غيرالمتعاطين	١٠٠	٢,٤٨	٢,٣٥		
الهروب - التجنب Escape Avoidance	المتعاطون	١٠٠	٢٣,٦٠	٦,٨٠	٤,٧٤	٠,٠٠٠
	غيرالمتعاطين	١٠٠	١٩,٠٩	٧,٤٤		
إعادة التقويم الإيجابي Positive reppraisal	المتعاطون	١٠٠	١٠,٨٤	٤,٩٢	٢,٥٧	٠,٠١١
	غيرالمتعاطين	١٠٠	١٢,٧٥	٥,٥٦		

تثبت نتائج الاختبار، كما هو موضح في الجدول (٥)، وجود ثلاث استراتيجيات فقط من نمط الاستراتيجيات المركزة على الانفعال ، تميز بين المتعاطين و غير المتعاطين للمخدرات ، وهي استراتيجية تقبل المسؤولية ، إذ أسفرت التحاليل عن وجود فرق في المتوسطات قدر بـ ١,٠٣ ، وهذه القيمة دالة إحصائيا عند المستوى ٠,٠٠٣ ، وتشير إلى أن فئة المتعاطين أكثر استعمالا لهذه الاستراتيجية من فئة غير المتعاطين. كذلك يعتمد المتعاطون للمخدرات على استراتيجية الهروب - التجنب بشكل أكبر من غير المتعاطين كما توضحه النتيجة ، والمشيرة إلى وجود فرق جوهري بين الفئتين دال إحصائيّاً عند المستوى ٠,٠٠٠ .

و أخيرا ، وكما يبدو من الجدول(٥) ، فإن متوسط مجموعة المتعاطين في استراتيجية " إعادة التقويم الإيجابي " أصغر من متوسط المجموعة غيرالمتعاطية ، إذ بلغ الفرق (-١,٩١) درجة ، وهو فرق دال إحصائيا عند المستوى (٠,٠١١)، ويشير إلى أن فئة غير المتعاطين تلجأ لهذه الإستراتيجية أكثر من غيرها في مواجهة المواقف الضاغطة .

على غرارالطرق الإحصائية المعتمدة أعلاه أخضعنا نتائج استراتيجيات المقاومة للتحليل الانحداري التدريجي Stepwise regression Analysis لتحديد قدرة التنبؤ لكل استراتيجية. وكما كان منتظراً خلص التحليل إلى بروز ثلاث استراتيجيات بإمكانها التنبؤ و تفسير سلوك التعاطي بنسبة (١٩٪) و كانت موزعة كالتالي:

جدول (٦)

يبين نتائج التحليل الانحداري المتعدد لمتغيري اليأس والاكتئاب

الإستراتيجيات	R	R 2	Adjust R2	B	مستوى الدلالة
التهرب - التجنب	٠,٢٩	٠,٠٨	٠,٠٢	٠,١٢	٠,٠٠٠
إعادة التقويم الإيجابي	٠,٤٣	٠,١٨	٠,١٧-	٠,٢٠-	٠,٠٠٠
تقبل المسؤولية	٠,٤٥	٠,٢١	٠,١٩	٠,٢١	٠,٠٢

مناقشة النتائج :

افترض البحث الحالي وجود اختلاف جوهري بين الشباب المتعاطي وغير المتعاطي للمخدرات في مشاعر اليأس والاكتئاب ، وكذا في استجابتهم للمواقف الضاغطة، فكيف جاءت النتائج يا ترى ؟

تشير التحاليل الإحصائية لبحثنا،عموما، إلى أن المتعاطي للمخدرات يتميز عن غيره باكتئاب عالٍ و يأس مرتفع. كما يبدي ميلا جزئيا لاستعمال استراتيجيات المقاومة المركزة على الانفعال في مواجهة المواقف الضاغطة .

إن النتيجة المتعلقة بالاكتئاب، و التي تؤكد أن المتعاطي يعاني من اكتئاب حاد، جاءت موافقة و مدعمة للعديد من البحوث التي أجريت في هذا الميدان. فهي تؤكد نتائج دراسة (كندل Kandel ١٩٨٨م) الطولية حول استعمال المخدرات عند عينة من المراهقين، إذ خلص الباحث إلى أن المزاج الاكتئابي منبئ مهم باستعمال المخدرات غيرالشرعية عند المراهقين . و هذا ما وصل إليه كل من (كارلسون وستروبر Carlson and Stopera نقلا عن Lewinsohn وجماعته، ١٩٩٤م) في دراسة مماثلة ، حيث وجدا أن الاكتئاب في مرحلة المراهقة عامل أساسي و منبئ بالعديد من النتائج السلبية المختلفة ، والتي حصرهاالباحثان فى الصعوبات الأكاديمية، والجنوح، والتورط في المخدرات، وحوادث المرور، حتى الإدانة الإجرامية .

وتتفق نتائج دراستنا مع تلك التي توصل إليها (Male نقلا عن عبيب، ١٩٩٥م ، ص١٢٥) حيث خلص إلى أن العامل المهم و المسبب للتشرد و الإدمان على المخدرات هو الكآبة التي تظهر في الامتناع عن الاحتكاك بالعالم والأشياء والأشخاص. و تدعم نتائج (روبنس وجماعته Robins et al، ١٩٨٦م) الإبدميولوجية عن تواتر التشخيصات السيكياترية، إذ وجدوا أن تشخيص الاكتئاب عند المدمنين الراشدين، يكون ثلاث مرات أكبر مما هو ملاحظ عند الكحوليين ، أو عند من لم يعرف باضطرابات سيكياترية (عن Kandel ، ١٩٨٨م ، ص ١٣٨). وهذا ما خلصت إليه دراسة (وايس و جماعته، Weiss et al ١٩٨٨م) عن النفس المرضية عند المدمنين على الكوكايين. طبق الباحثون في هده الدراسة سلسلة من المقاييس ، شملت مقياس (هملتون Hamilton) للاكتئاب، و مقياس (بيك Beck) للاكتئاب، وكذا الرائز التحتي من قائمة الأعراض التسعين الخاصة بالاكتئاب. ووجد (وايس و جماعته Weiss et al) أن ٣٧,٦٦٪ من المدمنين على الكوكايين شخصوا باضطراب آخر إضافة إلى الإدمان على المخدرات. كما وجد أن ٢٦,٨٪ يعانون من اضطراب عاطفي، و أن الاكتئاب ثنائي القطب انتشر بشكل واسع بين أفراد مجموعة المدمنين على الكوكايين .

وتشير نتيجة البحث الحالي، والخاصة بمتغير اليأس إلى أن المتعاطي يتميز عن غيره بيأس مرتفع. و هذا ما أثبته العديد من الدراسات العلمية و التي أشارت إلى أهمية ودور اليأس في إقبال المراهق على المخدرات. ففي هذا الصدد ترى الباحثة (شوكي Choquet1999) أن تعاطي المخدرات سلوك خطر تتدخل في إحداثه عدة عوامل فردية. يعرف المتعاطي، في البداية، تقديرا واطئا للذات وعدم استقرار في السلوك، ثم يعاني من عدم القدرة على تحمل الإحباط، و يبدي، في النهاية ، يأسا واضحا. و تؤكد هده الدراسة نتائج (كيرك باتريك- سميث وجماعته Kirkpatrick-Smith et al،١٩٩٢م) حول قابلية التأثر النفسية وسوء استعمال المخدرات كعوامل منبئة للأفكار الانتحارية عند المراهقين ، إذ وجدوا أن سوء استعمال المخدرات يرتبط ارتباطا واضحا باليأس كما ينبئ بالأفكار الانتحارية.

يمكن اعتبار وجود الاكتئاب واليأس بين الأفراد الذين يسيئون استعمال المخدرات سببا لهذا السلوك ، كما قد يكون عاقبة لذلك، أو قد يعود لكون كلا الاضطرابين يشترك في قابلية تأثر (Vulnerability) وراثية أو بيولوجية أو نفسية .

من عوامل التأثر النفسية للاكتئاب وجود شيمات مختلة، Dysfunctional schemata ، وهي أنماط تفكير واتجاهات غير متكيفة ساكنة نسبيا وكامنة خلال الفترة التي لا تظهر فيها أعراض الاضطراب ، ثم تنشط نتيجة لأحداث ضاغطة فتعجل بحدوث ضغط داخلي فحزن ثم اكتئاب. يتعرض المتعاطون للمخدرات للخلل نفسه على مستوى السيرورات المعرفية، الأمر الدى يقود إلى تشوه في إدراكهم و تقويمهم للأحداث. هذا يؤدي إلى ارتفاع قابلية التأثر لديهم ويدفع بهم إلى الاستهلال و الاستمرار في سلوك التعاطي. هذا ما دفع بأصحاب المدرسة المعرفية إلى افتراض وجود سيرورات معرفية خاصة بسلوك التعاطي ، وهي عبارة عن أفكار و معتقدات مختلة تدفع بالفرد إلى التعاطي عند تعرضه لبعض المثيرات المنشطة (بلاط وجماعته Platt et al، ١٩٩١م). ودقق العلاج المعرفي الناجح لبيك Beck على المتعاطين للمخدرات على وجود تشابه بين الشيمات المعرفية للمكتئب والمتعاطي للمخدرات. كما أكدت العديد من الدراسات على فعالية هذا العلاج مع المدمنين على الكوكايين ، وأشارت إلى أنه يحدث نتائج أكبر مقارنة باستعمال الإرشاد فقط ، أو مقارنة بالعلاج النفسي التفاعلي Interpersonal Psycho-therapy (براناكي وجماعته Baranackie et al، ١٩٩٢م).

وتشير نتيجة البحث الحالي المتعلقة باستراتيجيات المقاومة coping stategiesإلى وجود اختلاف في استعمال بعض الاستراتيجيات بين فئتي المتعاطين و غير المتعاطين وأنهم يشتركون في استعمال الاستراتيجيات الأخرى . فبالنسبة لاستراتيجية الهروب - التجنب ، تشير التحاليل الإحصائية إلى أن المتعاطي للمخدرات يلجأ إلى هذه الاستراتيجية أكثر من الذي لا يتعاطاها. و يعد هذا تدعيما لنتائج الدراسات السابقة ، والتي تؤكد أن تعاطي المخدرات يمثل شكلا من أشكال الهروب من الواقع (بلاط leavitt،١٩٧٤م)، أو تجنب مواجهة المشاكل (جو وسمبسون Joe & simpson، ١٩٩١م). و تتطابق هذه النتيجة مع نتائج بحث (أهرليش وسيقال Ehrlish & Siegel، ١٩٨٩م)، حول مميزات الشخصية و العلاقات العائلية لمراهقين يسيئون استعمال المخدرات. حيث وجد الباحثان أن المراهقين يستعملون المخدرات للهروب من المشاعر، وصد الانفعالات، و تجنب الواقع، ومقاومة الضغط والمشاكل . وعلى ذلك يمكننا أن نستخلص أن التعاطي سلوك يساعد المدمن مؤقتا لفترة على تجنب الضيق والكرب أو الهروب منهما .

وبخصوص نتيجة استراتيجية البحث عن السند الاجتماعي التى تشير إلى عدم وجود فرق في استعمالها من طرف مجموعتي الدراسة، فهذه النتيجة جاءت مخالفة لما آلت إليه الدراسات الغربية . فعلى سبيل المثال وجدت (رشتر و جماعتها Richter et al ١٩٩١م) في دراستهم حول أثر السند الاجتماعي و تقدير الذات على نتائج علاج مراهقين يسيئون استعمال المخدرات، أن هناك فروقا دالة بين مجموعات الدراسة . فالذين توقفوا عن تعاطي المخدرات يبدون و بشكل واضح سنداً اجتماعيا عاليا من حيث النوعية، بشكل أكبر مقارنة بالمنتكسين قليلا Miner relapsers و بالمنتكسين بشكل كبير Major relapsers . هذه النتيجة تدفعنا للتساؤل عن أسباب عدم وجود اختلاف بين فئتي المتعاطين و غير المتعاطين في استعمال هذه الاستراتيجية . للإجابة عن هذا السؤال، يمكننا أن نرجع عدم وجود اختلاف بين الفئتين إلى كون المتعاطين للمخدرات، في الدراسة الحالية، من ذوي المستوى المتوسط في استهلاك المخدرات ، كما تشير إليه نتائج اختبار تصنيف الإفراط في تعاطي المخدرات (Dast 10) حيث وجدنا أن نسبة ٤٢٪ من المتعاطين تتسم بمستوى متوسط من الاستهلاك .

نافلة القول خرجت الدراسة الحالية بمنبئات وخصائص نفسية للشاب متعاطي المخدرات تساعد على الكشف المبكر للأفراد المحتمل أن يتورطوا فى سلوك التعاطي. كما تمكن هذه النتائج الساهرين على الكفالة والوقاية من بناء برامج تساعد المتعاطي للمخدرات على بلوغ الانشراح والمعافاة ، وهذا بتزويده بالمهارات الاجتماعية وتدريبه على الطرق الفعالة فى اتخاذ القرارات ، وتدعيمه بالأساليب المختلفة للمواجهة والتصدى لأفكار وآراء الأقران.

فى الختام ، تفتح هذه الدراسة، آفاقا جديدة أمام البحوث الجزائرية التي ركزت حتى الآن ، على دراسة السلوك المشكل من جانب المميزات السوسيوديموغرافية ، دون الاهتمام بالخصائص النفسية .

قائمة المراجع

1. غنية عبيب (١٩٩٥م) محاولة الانتحار لدى الإناث وعلاقتها بالعوامل النفسية و الأسرية. رسالة ماجستير. معهد علم النفس وعلوم التربية بجامعة الجزائر.
2. Algan, H. (1980). 'L'image de soi des adolescentes inadaptees' Bulletin de Psychologie, XXXIII, 345, pp 559-575.
3. Baranackie, K., Christ-Christoph, P., & Kurcias, J.S., (1992) 'Therapist techniques used during cognitive therapy of opiate-dependant patients' Journal of Substance abuse treatment, 9, pp 221-228.
4. Beck, A.T., (1967) 'Depression causes and treatment'.Philadelphia: University of Pennsylania Press.
5. Beck, A.T., Weissman., A., Lester, D., & Trexler, L., (1974) 'The measurement of pessimism: The Hoplessness Scale' Journal of Consulting and Clinical Psychology,42; 6, pp861-865.
6. Chiles, J.A., Miller,M.L., & Cox, G.B., (1980) 'Depression in an adolescent population' Archives of General Psychiatry, 37, pp1179-1185.
7. Choquet, M., (1991) 'Le risque a l'adolescence: A partir des enquetes epidémiologiques' Les Cahiers de la Sécurité Intérieure, 5, pp45-58.
8. Compass, B.E., Malcarne, V.L., & Fondacaro, K.M., (1988) 'Coping with stressful events in older children and young adolescents' Journal of Consulting abd Clinical Psychology, 56, 3, pp405-411.
9. Graziani, P., Rusinek, S., Servent, D., Hautekeete-Sence, D., & Hautekeete, M., (1998) 'Validation Francaise du questionnaire de coping « Ways of coping check-list-revised »et analyse des evenements stressants du quotidien' Journal de Therapie Comportementale et Cognitive, vol8, 3, pp100-112.
10. Joe, G.W., & Simpson, D.D., (1991) 'Reasons for inhalant use' Hispanic Journal of Behavioral Science, 13, 3, pp256-266.
11. Kandel, D.B., (1988) 'Epidemiologie et facteurs de risques des idees suicidaires chez l'adolescent: Etat depressif, consommation de drogues et problemes de comportements' Colloque International de l'Enfance.
12. Kirkpatrick-Smith, J., Rich, A.R., Bonner, R., & Jans, F., (1992) 'Psychological vulnerability and substance abuse as predictors of suicide ideation among adolescents' OMEGA, vol 24, pp21-33.
13. Lazarus, R. S., & Folkman, S., (1984).'Stress appraisal and coping'. New York: Springer Publishing Company .
14. Lewinsohn, P.M., Teri, L., & Hoberman, H.M., (1994) 'Adolescent psychopathology: Psychosocial risk factors for depression' Journal of Abnormal Psychology, 103, 2, pp302-315.
15. Platt, J. J., Husband, S.D., & Taube, D., (1991) 'Major Psychotherapeutic modalities for heroin addiction : A brief overview ' The International Journal of the Addictions, 25, 12a, pp1453-1477 .
16. Richter, S.S., Brown, S.A., & Mott, M., (1991) 'The impact of social support and self-esteem on adolescent substance abuse: Treatment outcome . Journal of Substance Abuse, 3, pp371-385.
17. Siegel, R.A., & Ehrlich, A., (1989) 'A comparison of personality characteristics, family relationships and drug-taking behavior in low and high socio-economics status adolescents who are drug abusers/ Adolescence, XXIV, 96.
18. Weiss, R.D., Mirin, S.M., Griffin, M.L., & Micheal, J.L., (1988) 'Psychopathology in cocaine abusers: Changing trends . The Journal of Nervous and Mental disease, 176, 12, pp719-725 .